



En Cuba el aborto es legal desde 1936; en el Código de Defensa Civil de ese año se aprobaba el aborto en caso de violación, incesto, peligro de la vida de la madre y, a pesar de que no existían medios de diagnóstico prenatal como los actuales, si la pareja tenía la posibilidad de tener un hijo malformado también podía solicitar legalmente un aborto; esta legalización dio lugar a que en nuestra población se difundiera una mentalidad abortista ya que muchos creen que todo lo legal es bueno.

Ya en la década de los cuarenta se practicaba el aborto a petición y aunque no estaba legalizado no era perseguido; todos sabían donde ejercían los aborteros y que por un precio bajo practicaban un aborto en cualquier momento del embarazo.

En los años cincuenta las norteamericanas viajaban a Cuba con ese fin ya que en los Estados Unidos el aborto no se legalizó hasta la década de los setenta.

Las enfermedades y la familia que ponen en peligro la vida de la embarazada: un pretexto contra la vida

En 1959 comienza el actual gobierno que en sus inicios hace cumplir las leyes entonces vigentes al pie de la letra, comienza a perseguirse a los aborteros y, por estas y otras causas, estos médicos emigran; el aborto comienza entonces a realizarse por personas no hábiles y la Tasa de Mortalidad Materna a causa del aborto aumenta tremendamente; entonces el Ministerio de Salud Pública optó por institucionalizar el aborto.

Actualmente el aborto a petición es legal en Cuba hasta las 12 semanas; hasta las 6 semanas se hace por la técnica de aspiración con equipos eléctricos y se le da el nombre de "Regulación Menstrual" y hasta las 12 semanas por la técnica de "Aspiración Manual Endo-Uterina", conocida por "AMEU" y por la técnica de dilatación y curetaje (legrado). A partir de las 13 semanas hasta las 26 es legal por razones sociales, eco-nómicas, psicológicas y por malformaciones, y se hace por la técnica de Rivanol; y no hay límite de tiempo, o sea hasta el tercer trimestre, por violación y por enfermedad materna, pudiéndose utilizar la técnica de Rivanol o la llamada microcesárea.

Existe un programa nacional de detección de malformaciones congénitas con dosificación de alfafetopro-teínas, ecografía y amniocentésis, al que todas las mujeres se someten voluntariamente.

Las leyes cubanas sólo condenan un aborto si es hecho por alguien que no sea médico, si es hecho fuera de una institución de la salud cubana o si no es hecho gratuitamente.

La primera pregunta que le hace un médico a una mujer, en Cuba, cuando le diagnostica un embarazo es ¿te lo vas a dejar?, y si esta mujer tiene ya uno o dos hijos del mismo esposo el médico insiste en que aborte, pero si esta mujer padece cualquier enfermedad, aunque realmente el embarazo no ponga en peligro su vida, el médico tratará por todos los medios posibles de que la mujer aborte; además del médico van a insistir los familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y todos los que se relacionen con ella, dada la mentalidad abortista del cubano.

Aunque mi país fue el primero en América en aprobar el aborto en determinados casos esto no es un hecho aislado. A través de los años es común esta táctica de quienes están a favor del aborto para luego extender su práctica indiscriminadamente y por cualquier causa o sin ella. Ejemplos sobran y cito solo tres muy recientes:

COLOMBIA: en el mes de mayo del presente año 2006, la Corte Constitucional despenalizó el aborto en casos de malformación del feto, riesgo de muerte de la madre, o cuando el embarazo es producto de una violación y además, anunció que no sólo analizarán las demandas que piden despenalizar el aborto en casos especiales, sino que ampliarán su campo de estudio también a aquellas que piden su total despenalización (ACI, 10 May. 06).

ARGENTINA: también el pasado mes de mayo, el gobierno ha propuesto una "Reforma del Código Penal" para despenalizar el aborto de manera que este no sería punible dentro de los tres meses de gestación y en cualquier momento del embarazo si corre riesgo la salud psíquica o social de la madre (Notivida, Año VI, nº 353, 19 de mayo de 2006)

URUGUAY: donde la legislación vigente admite el aborto en casos de violación o riesgo de muerte de la madre, dos senadoras anunciaron que a fines de mayo presentarían un nuevo proyecto de ley que busca despenalizar el aborto por cualquier motivo hasta la 12da. semana de gestación (ACI, MONTEVIDEO, 29 May. 06).

Mucho se ha escrito en torno al embarazo que pone en peligro la vida de la madre; unos dicen que hay que salvar a toda costa a la mujer aunque sea necesario recurrir al aborto y hasta llegan a decir que hay que salvar a "la fábrica" antes que al producto, convirtiendo al ser humano en objeto; otros dicen que hay que salvar

la nueva vida aunque sea necesario provocar la muerte de la madre.

Considero que los médicos deben hacer todo lo posible por salvar a ambas personas, la madre y el niño, y dado los actuales adelantos de la Perinatología esto es perfectamente posible en casi el 100% de los casos.

Se ha dramatizado mucho, se han escrito novelas como El Cardenal, en que por una aparente desproporción céfalo-pélvica se salva al niño y la madre muere. Hoy la madre de esta novela hubiera tenido el diagnóstico con tiempo y se hubiera operado; lo mismo sucede en la novela Raiza con el caso de una placenta previa, actualmente se hubiera tenido el diagnóstico de inserción baja placentaria por ecografía y la mu-chacha no se hubiera alejado de un medio quirúrgico.

Los que pretenden que existan leyes permisivas para el aborto exageran en torno al peligro de la vida de la madre y llegan incluso a plantear el término “aborto terapéutico”, cuando terapéutico es lo que cura y el aborto nunca cura, siempre mata al no nacido y en ocasiones también a la madre.

Dada la importancia de esas “enfermedades” que se dice que ponen en peligro la vida de la embarazada para ser usadas como pretexto contra la vida y la familia es necesario conocerlas muy bien, especialmente los médicos, para poder rebatir tales argumentos, de ahí la siguiente revisión de las patologías que más frecuentemente complican la gestación.

1- HIPERTENSIÓN ARTERIAL: La enfermedad que más frecuentemente complica el embarazo en Cuba es la hipertensión arterial que puede ocurrir que la mujer la tuviera antes del embarazo y este la agrave, o que sólo sea dependiente del embarazo y se le llama toxemia, pre-eclampsia y puede llegar a la eclampsia que son convulsiones en el embarazo y si no se tratan adecuadamente pueden llevar a la muerte a la madre y al niño.

Con dieta y tratamiento médico adecuado se puede llevar cada caso hasta que el niño esté lo suficientemente apto para vivir fuera del claustro materno, que en algunos casos puede ser hasta los 9 meses de gestación, pero en los casos en que la hipertensión se haga intratable y corra peligro la vida de la madre, y también la del niño viviendo dentro de ella, lo adecuado es producir el parto de un prematuro y entregárselo al neonatólogo para que lo atienda adecuadamente, nunca producir “una interrupción tardía de la gestación por causa de salud materna” produciéndole la muerte al niño, con el fin de que salgan las estadísticas como aborto provocado, para que, en el caso de que el niño muera porque en neonatología no fuera factible salvarle la vida, no salieran las estadísticas como mortalidad infantil que es uno de los parámetros más importantes para medir el desarrollo de salud de un país.

Esta patología regularmente se agrava después de las 24 semanas de embarazo y lo niños de las hipertensas tienen la característica de que sus pulmones maduran antes, por lo que pueden vivir muchas veces sin necesidad de incubadora fuera del

claustró materno aunque sean muy pequeños. En todo caso lo más importante es SALVAR LA VIDA DE LOS DOS, o tener esta intención y actuar en concordancia.

2- **DIABETES:** Hasta hace pocos años, cuando en una embarazada había una complicación de los vasos sanguíneos, especialmente de los ojos, se aconsejaba el aborto para evitar las cegueras y las amputaciones, ya que el embarazo complicaba seriamente la enfermedad. Con las actuales terapéuticas estas complicaciones no existen, por lo que no hay justificación para recurrir al aborto. Lo que sí es real es que se le debe aconsejar a las diabéticas graves que usen métodos naturales adecuadamente para que no tengan más de tres hijos

3- CARDIOPATÍAS Cuando una mujer hace una miocardiopatía del embarazo se le debe aconsejar que no salga otra vez embarazada. Muchas veces, a pesar hasta de los trasplantes cardíacos, estas mujeres mueren antes de los dos años del primer parto y otro embarazo le precipitaría la muerte, pero el aborto no evita la muerte y las manifestaciones de la enfermedad comienzan en el primer embarazo de la mujer, después de las 32 semanas, o sea, cuando el niño puede vivir fuera del claustró materno, así que no es pretexto para aborto.

Todas las cardiopatías cianóticas, o sea en las que la mujer está morada, especialmente en las uñas y alrededor de la boca, complican gravemente el embarazo, pero a estas mujeres, en el caso de que su cardiopatía sea operable, se les puede operar el corazón respetando el embarazo y cuando llegue el niño a poder vivir fuera del claustró materno, que a veces alcanza los 9 meses, se produce el nacimiento. Estos casos, si no se operan o se tratan adecuadamente, generalmente abortan espontáneamente, no hay que provocarlo, porque si la mujer tiene tanta falta de oxígeno que llega a ponerse morada, tampoco tiene suficiente oxígeno para el feto y este muere espontáneamente, así que no es causa de provocar un aborto, además, en las maniobras de provocar un aborto las complicaciones maternas son mucho más graves que cuando este ocurre espontáneamente.

Las cardiopatías valvulares no cianóticas, en el caso de que estas sean más graves, la mujer puede operarse estando embarazada y continuar el embarazo hasta el momento adecuado.

Las cardiopatías isquémicas no se ven regularmente en las mujeres fértiles ya que los estrógenos las protegen de la isquemia, pero en el caso de que la tuvieran, se puede permitir el embarazo, lo que se desaconseja es el esfuerzo del parto, por lo que se aconseja una cesárea o una instrumentación (forcéps o espátula).

4- **PATOLOGÍAS PULMONARES:** Sólo en las que existe hipoventilación severa o sea las cianóticas, complican el embarazo, son patologías infrecuentes y al igual que en el caso de las cardiopatías cianóticas el aborto se produce espontáneamente, las maniobras abortivas las complican severamente y puede intentarse llevar a feliz término el embarazo mediante las modernas técnicas de ventilación artificial. Las tuberculosas pueden continuar sus embarazos, pero hay que adecuar la

medicación para no dar medicamentos que le produzcan toxicidad al niño.

5- HEPÁTICAS Y RENALES: Las enfermedades hepáticas severas como la cirrosis no permiten que la mujer se embarace porque las hormonas no se metabolizan adecuadamente, pero en el caso de que una mujer con hepatopatía quede embarazada es señal de que su hígado no está tan dañado y si requieren tratamientos especiales, pero pueden continuar su embarazo con las precauciones debidas.

La hepatitis viral no da malformaciones y se tolera perfectamente en el embarazo, lo que hay es que tipificarla para la adecuada inmunización del niño al nacer.

La hepatopatía fulminante del embarazo o enfermedad de Sheehan se produce al final del embarazo y con el aborto no se evita la muerte de la mujer.

Las insuficiencias renales severas complican el embarazo pero con las actuales terapéuticas hasta las trasplantadas pueden tener hijos.

6- NEUROLÓGICAS Las hemorragias cerebrales no se resuelven ni mejoran con el aborto, sino que se agravan, En este caso lo adecuado es continuar el embarazo, tratar su hemorragia cerebral y, cuando llegue el momento del nacimiento no permitir el esfuerzo del parto porque puede resangrar, sino hacer cesárea.

Igual sucede con las trombosis y embolias cerebrales. Los tumores cerebrales se pueden operar estando la mujer embarazada y esperar el final del mismo para practicar una cesárea. Igual conducta se toma con los abscesos cerebrales.

7- NEOPLASIAS: En el caso de cáncer en cualquier lugar del organismo la mayor dificultad es que la medicación es muy dañina para el niño no nacido, de aquí los casos de las mujeres en proceso de beatificación que han preferido respetar la vida de su hijo y no tratarse.

Algunos cánceres también se aceleran con el embarazo pero las cancerosas en período de remisión puede permitírseles el embarazo, esta es una patología muy amplia y de ver cada caso.

8- ENFERMEDADES DEL COLÁGENO El lupus eritematoso sistémico es la única enfermedad del colágeno que realmente se complica con el embarazo, mejoran durante la gestación pero se agravan después del nacimiento y del aborto, sea natural o provocado. Esta enfermedad cuando hace más de un año que no tiene crisis, cuando requiere cantidades pequeñas de medicamentos para combatirla, toleran bien el embarazo y no hacen complicaciones después del nacimiento.

La enfermedad de Marfan es una enfermedad infrecuente que afecta el corazón y los grandes vasos así como otros órganos pero puede intentarse tratar a la mujer durante el embarazo con betabloqueadores y hay varios casos reportados en la literatura médica que han llegado sus embarazos a feliz término, especialmente cuando la mujer es joven.

9- ANEMIAS: Las anemias son perfectamente tratables; las únicas que se

complican son las hemolíticas por hemoglobinuriopatías, que son hereditarias como la Sickle cell anemia y la Talasemia, pero son perfectamente tratables.

10- PSIQUIÁTRICAS: Las enfermedades psiquiátricas no ponen en peligro la vida de la mujer, algunos psicofármacos producen malformaciones, pero las enfermedades psiquiátricas son la gran mentira que argumentan los abortistas. Ni siquiera la psicosis puerperal es razón para producir abortos ya que sean naturales o espontáneos, el curso de la enfermedad es mucho más grave que en el caso del parto.

11- EMBARAZO ECTÓPICO: En caso de embarazo ectópico, si es abdominal debe mantenerse a la mujer bajo una estricta vigilancia y esperar el momento adecuado para, por una laparotomía, extraer al niño. Estos embarazos son sumamente infrecuentes, no así el embarazo ectópico tubárico que ofrece un gran dilema porque la evolución más frecuente es la rotura de la trompa con la consecuente muerte del niño y la hemorragia interna gravísima de la madre que si no se opera a tiempo también muere; cuando ya se ha producido la rotura de la trompa no hay dilema porque generalmente ya también ha muerto el niño y sencillamente se procede a operar a la señora, pero en caso de que el diagnóstico se haga con la trompa sana y el niño vivo sí existe un gran dilema. Aunque en los últimos años se ha reportado la alternativa de convertir el embarazo ectópico en uterino mediante la transferencia del embrión al útero, Esto ya se reportó con éxito en 1971 y nació un niño sano y también en 1990, en un embarazo de 40 días. Más recientemente se realizó la transferencia de un embrión de 5 semanas a la ampolla tubárica y luego al útero, naciendo el niño a las 38 semanas en buen estado.

Si estas técnicas quirúrgicas no se manejan entonces, recurriendo algunos al principio de doble efecto y más recientemente al principio de totalidad, aceptan extraer la trompa enferma, que al romperse puede llevar a la madre a la muerte; lo que no es aceptable bajo ningún concepto porque entonces la intención es matar al feto directamente es usar productos como el Metrotexate.

12- EMBARAZO MOLAR: En estos casos se produce una anulación de la carga genética femenina lo que lleva a un crecimiento anómalo del trofoblasto por lo cual no hay embrión, lo cual puede malignizarse y terminar con la vida de la madre.

Conclusiones Existen muy pocas patologías que realmente ponen en peligro la vida de la madre pero hay que tener en cuenta que si una mujer y su hijo, por ejemplo de cinco años, sufren la misma enfermedad mortal y sólo hay medicamentos para tratar a uno de ellos la mujer siempre va a optar por la vida de su hijo, pero se ha tratado de inducir a que las mujeres vean en el niño no nacido solo un acúmulo de células y no a su propio hijo y algunos han tratado que las mujeres vean a ese hijo como un agresor y aquí es donde está la gran tarea de los movimientos provida, en educar a la población en que el niño desde el instante de la concepción merece y necesita el mismo cariño que el niño ya nacido.

[Preguntas o comentarios](#)

Si deseas consultar el artículo completo: [La verdad sobre el aborto: índice](#)